

人身事故証明書入手不能理由書

石川県後期高齢者医療広域連合 御中

当 事 者	運 転 者 (甲)	住 所	電話 ()		
		氏 名	生 年 月 日	明 大 昭 平	年 月 日 () 歳
		自賠償保険 契 約 先	自賠償保険 証 明 書 番 号	第	号
		登 録 番 号	車 台 番 号		
	運 転 者 (乙)	住 所	電話 ()		
		氏 名	生 年 月 日	明 大 昭 平	年 月 日 () 歳
		自賠償保険 契 約 先	自賠償保険 証 明 書 番 号	第	号
		登 録 番 号	車 台 番 号		
事 故 発 生 日 時		平成 年 月 日	午前 午後	時 分頃(天候)	
事 故 発 生 場 所					
届 出 警 察		警察(担当官)	届出年月日	平成 年 月 日	
甲・乙 以外 の 当 事 者	住 所				
	氏 名				
	自賠償保険 契 約 先	自賠償保険 証 明 書 番 号	第	号	
人身事故証明書入手不能理由					
.....					
.....					
.....					
.....					
添付書類 ・事故車両の写真 ・修理見積書及び示談書 ・物損事故届のある場合 - 当該物件事故証明書 ・車台番号契約の場合 - 車検証写又は登録済証写 ・構内事故の場合 - 構内責任者の事故現認書					
上記理由により人身事故証明書は取得していませんが人身事故の事実には相違ありません。 平成 年 月 日					
運転者(甲) 住 所					
<small>運転者(甲)の署名捺印が取 付不能の場合に限り保有者</small> 氏 名		Ⓜ	電話	()	

上記事故を目撃したことを証明いたします。				
		平成 年 月 日		
目 撃 者 住 所				
氏 名		Ⓜ	電話	()